Augustus Gottlieb Richter
Medicinæ et Chirurgiæ Doctor
et Professor Regius in Academiâ Gottingensi,
societatis Regiæ scientiarum Gottingensis
et Academiæ Suetiæ Membrum.

De novâ operationem Cataractæ perficiendi ratione.

Quamvis operationem quâ cataracta extrahitur recentior Chirurgorum industria egregiè perfecerit, nondùm tamen, quidquid difficultatis et incommodi illi adhæret penitùs sublatum est. Non rarò enim fit, ut, qui hâc operatione restitutus fuit, visus, pereat iterùm, et effectus, quem præstitit operatio constans et durabilis non sit. Neque argui in hoc casu potest inexercitata Chirurgi manus; dexterrimè enim peractam operationem sæpissimè sequitur secunda hæc cæcitas. Temporarium itaque et infidum auxilium ferre hanc operationem, neque omninò præferendam esse antiquæ illi methodo, quâ deprimitur cataracta, cum illam æquè ac hanc secunda hæc sequatur cæcitas; verbo, tanti momenti non esse inventum Davielis, ac aliqui putarunt, sunt, qui objiciunt. Ego quidem, qui hanc operationem frequentissimè, neque sine successu peregi, et ad perficiendam illam in tractatu de Cataracta qui Gottinguæ 1770 prodiit, adferre aliquid studui, lugens non rarò vidi, visum integrè restitutum, nullâ apparente causâ, sponte quasi, sub solertissimâ, et illum conservarem curâ, sensim, paucos aliquandò, interdùm verò plures post operationem menses, perire, nefandamque hanc jacturam duplici imprimis causæ tribuendam esse comperi.

Cataractam aliquandò morbum merè localem esse, id est, in corpore cæterùm ~~sano~~ integerrimo oriri à causâ, uti videtur topicâ; aliquandò verò universi corporis cujusdam vitii symptoma et effectum esse, experientiâ claret. Arthriticos, scrophulosos, venereos frequentissimè hoc morbo affligi, alios quoque quocumque modo cacochymicos non rarò illo corripi observari; atque in his quidem casibus materiem quamdam morbosam dissolvendi vel indurandi lentem crystallinam vi quâdam præditam ad oculum deponi credere fas est.

Sanè magni momenti consilium est, jubens Chirurgum famæ suæ studiosum semper inquirere antè operationem num prioris an posterioris indolis cataracta sit. Prior localis optima est, maxima enim hic spes est, fore, ut operatio facilè succedat, insignia incommoda haud pariat, visusque restitutus non iterùm pereat, cum causa cæcitatis, quæ topica est, cum morbo ipso quasi auferatur. Contrà verò posterior malæ plerùmque notæ est; metuendum enim hic semper est, ne vitium, quod cataractam peperit, præter lentem crystallinam alias quoque oculi partes, quibus mederi nequis, offuscaverit, et post operationem gravia excitet symptomata. Tandem quod huc imprimis pertinet, fidendum in hoc casu visui restituto non est, vitium enim, quod cæcitatem peperit, latet post operationem adhuc in corpore, et oculum qui jàm est, iterùm plerùmque afficit, novamque cæcitatem parit. Cautè hìc agat Chirurgus necesse est; tollat scilicet, vel ubi tolli nequit, imminuat vitium illud adeò metuendum antè operationem; vel si nec hoc fieri potest, abstineat ab operatione, vel ubi obtemperandum est ægroti desiderio non nisi sub dubiâ prognosi operationem peragat. Post operationem sollicita visûs restituti cura habenda, cavendumque est, ne novo materiæ morbosæ ad oculum facto decubitu iterùm pereat; id quod vario quidem modo in vario casu, præcipuè autem ulceribus artificialibus cavetur. Atque hæc quidem de posteriori Cataractæ specie.

Priorem ex vitio locali oriri dixi, et melioris ominis esse expertus sum. Falleris autem, si hâc extractâ, visûs restituti jacturam nunquam metuendam esse putes: interdùm enim etiam hic perit visus restitutus, sine ullâ non rarò manifestâ causâ. Secunda hæc quæ post operationem citiùs tardiùsve in utroque casu oritur cæcitas, semper sedem habet in capsulâ lentis, quæ opaca fit, cum iride non rarò concrescit, et pupillam claudit. An non itaque nefandam hanc frequentem secundam cæcitatem caveret optimè certissimèque, qui sedem illius futuram, capsulam statim cum ipsâ lente extraheret. Ego quidem malè ex apertâ capsulâ lentem protrahi, maximèque semper metuendum esse arbitror, ne capsula relicta successu temporis offuscetur. Nonne enim credere fas est, lentem crystallinam induratam vel colliquefactam, membranam illam, quâ circumdatur, vitii quo laborat, participem semper reddere, ita ut, etiamsi tempore, quo peragitur operatio, vitium in capsulâ non appareat, increscat tamen sensim, donec veram cæcitatem pariat?

Sanè fieri vix potest, ut, lente tanto morbo affectâ, integra sit capsula. Credi vix potest, capsulam operatione laceratam, malè mutilatam, lente quam continebat privatam, vacuam, sanam post operationem integramque manere posse. Indè ego quidem arbitror, antiquam illam methodum, quâ, uti dein demonstrabo, capsula cum lente in fundum oculi deprimitur, novam illam methodum, quâ extrahitur lens, capsulâ in sede suâ relictâ, insignem in modum antecellere, quanquam omnes ferè novitatis amore ducti illam spernant. Frequens satis experientia me docuit, illorum quibus cataracta extracta est, plures post operationem excœcari, quàm quibus depressa fuit; manifestumque est, illam cœcitatem, quæ depressionem sequitur, et lente crystallinâ in pristinam suam sedem iterùm ascendente, creatur, cum facilè illa deprimatur, minùs extimescendam esse, quam illam, quæ extractionem sequitur, cum opaca capsula cum partibus vicinis, imprimis verò cum iride arctè cohæreat, et pupillâ clausa viam ad illam occludat.

Patet jàm, mancam huc usque fuisse methodum quâ extrahitur cataracta, plurimùmque ad perficiendam illam afferre illum, qui legem condit, quæ extrahi semper cum lente capsulam jubet.

Hæc autem methodus non solùm id habet emolumenti, ut quem restituit caveat quoque ne pereat visus; sed alia etiam insignia commoda offert. Dubia sunt, quæ ab autoribus exhibentur signa cataractæ membranaceæ imprimis posterioris; difficillimumque est, hanc, ubi adest, cataractæ speciem antè operationem dignoscere: difficile etiam non rarò est, illam, ubi dignoscitur, tollere, nondùm enim satis experientia probavit adminicula illa varia, quibus mederi huic cataractæ nos posse varii autores afferunt. Omnibus his difficultatibus supersedet, qui lentem semper cum capsulâ extrahit; ille enim cataractam membranaceam, ubi adest, etiamsi adesse nesciat, certè semper tollit, et itaque operationis quam peragit successus semper certus est.

Tertium adhuc atque insigne quidem commodum habet nova hæc methodus. Scilicet notum est cuilibet, qui aliquoties extraxit cataractam, elapsâ lente remanere subindè opaci aliquid in capsulâ, quod aliquandò quidem facilè, aliquandò verò difficillimè extrahitur parvo cochleari, quod nisi cautè adhibetur, oculum malè mulctat. Relinquit imprimis opaci aliquid in oculo cataracta caseosa, vel etiam liquida, et id quod relinquit vel est mucus pallidus, albidus vel frustulum ipsius lentis. Facilè extrahitur, si in mediâ capsulâ hæret, et si membrana exterior capsulæ

ope instrumenti la Faye vel alius cujusdam satis discissa dilacerataque est, ut pateat via, quâ pertingit in capsulam cochleare, ut prehendi illud facilè quod opaci remansit, extrahatque. Aliquandò verò in margine capsulæ latet opacum illud, neque, quamvis, sollicitè pupillam explores, dignoscitur: post aliquot dies vel hebdomades immò menses in mediam capsulam descendit, atque jàm ubi extrahi amplius non potest, visum turbat. Vir, cujus ex utroque oculo cataractam extraxeram, cujus utraque pupilla statim post operationem purissima erat, duodecimo post operationem die, cum oculis uti illi liceret, parum vidit in loco lucido, paulò melius in obscuriori. Oculum explorans vidi maculam albam magnitudine caput aciculæ æquantem ponè mediam pupillam hærentem, quæ pupilla in loco lucido constituta lucem omnem intercipiebat, dilata autem pupilla quamdam transire patiebatur. Evanuit post aliquod tempus macula hæc, visusque integer rediit.

Aliquandò etiamsi statim detegis opacum illud, extrahere tamen nequis, imprimis quandò non satis dilacerasti membranam crystallinam. Hæret tunc aliquandò ponè integram illius partem corpusculum opacum, cochleare quo extrahere illud studes, illud non tangit, sed extrà capsulam divagatur, undè magni momenti consilium est, quod dilacerare penitùs membranam crystallinam suadet. His quoque omnibus difficultatibus, quas pars materiæ opacæ in capsulâ relictâ parit, supersedet, qui cum lente semper capsulam extrahit.

Neque objici potest, etiam post aliquod tempus, corneam, si visus iterùm perit, incidi, capsulamque opacam extrahi posse, ut itaque opus non sit, semper statim extrahi capsulam, cum non semper post operationem opaca evadat, et quandò evadit, semper commodè extrahi possit: plurimùm enim tunc temporis hoc negotium difficultatis habet. Scilicet plerùmque capsula opaca cum partibus, quibus nexa est, imprimis cum iride præter naturam et firmissimè cohæret, clausa quoque plerùmque pupilla est, et via ad capsulam non patet. Taceo ægrum, qui semel frustrà perpessus operationem est, non facilè ad alteram magis dubiam paratum fore.

Sed præcipua, quæ hic oritur, quæstio est; an facilè et sine noxâ extrahi potest? En varia argumenta, quæ tutò et facilè extrahi posse probant. Ego, qui operationem, quâ cataracta extrahitur, peregi, aliquoties lentem capsulâ suâ obvolutum prodire inopinatus vidi. Facilè prodibat, neque dolor neque aliud molestum symptoma operationem sequebatur. Alio in casu operatione legitimo modo peractâ, oculoque leniter compresso prodiit sacculus liquore lacteo plenus, rotundus, magnitudine pisi majoris; erat capsula lentem liquefactam continens. En aliquos casus, ubi sponte prodiit capsula et successus operationis egregius erat. Haud quidem nego, fieri posse, ut morboso in statu, capsula cum partibus quibuscum nexa est, laxè cohæreat, et facilè extrahatur; interim tamen solvi posse capsulam et extrahi has observationes probare nemo erit, qui negat.

Qui deprimunt cataractam, lentem ex capsulâ, hâc in sede suâ remanente, deprimere sibi videntur. Ego verò hâc operatione semper lentem cum capsulâ suâ deprimi arbitror. Sique itaque deprimitur, cur non æquè facilè capsula extrahatur. Argumenta autem, quæ deprimi illam demonstrare videntur, sequentia sunt. Iterum iterumque operationem, quâ deprimitur cataracta, legitimo modo in oculis suillis peregi, apertoque dein oculo plerumque lentem capsulâ suâ circumdatam reperi. Nec facilè intelligitur, quomodò fit, ut aliquot menses immò annos post operationem lens depressa iterum ascendat, si deprimi lentem cum capsulâ negas. Nonne capsula post operationem in sede suâ remaneret, vacua, utrinque compressa ab humore aqueo et vitreo, coalescat, novumque post aliquod tempus introitum lenti deneget, necesse esset? Et quomodò quæso fieri posset, ut lens post aliquod tempus ascendat iterum et per pupillam in cameram oculi anteriorem ~~prolabatur capsula~~ prolabatur, si capsula in loco suo nativo hæreret? Nonne transitum lentis per pupillam impediat, necesse esset? Quid quod lens depressa post aliquod tempus ascendens iterum et in cameram anteriorem prolapsa, capsulâ suâ induta aliquandò reperta sit!

Quicquid de modo, quo deprimit lentem acus, viâque quam transit, dictum scriptumque est, falsum fictumque mihi esse videtur. Credunt scilicet acum justo loco in bulbum oculi immissam, ad posterius capsulæ latus pervenire, illud perforare, capsulam intrare, intrà capsulam elevari, superiori lentis margini imponi, dein autem dum deprimitur lentem deorsùm pellere contrà inferiorem posteriorem capsulæ partem, quæ distenta tandem rumpitur, viamque concedit lenti, quâ exeat è capsulâ in loco suo remanente, et ad fundum oculi descendat. Ego verò persuasus sum, acum ponè lentem crystallinam opacam reconditam vix tàm accuratè moveri posse, ut ex angustâ illâ viâ, quæ inter capsulam et lentem est, haud excedat; credo potiùs, illam semper extrà capsulam moveri, superiori capsulæ parti imponi et sic capsulam cum lente necessariò deprimere. Ridicula itaque mihi videtur opinio illorum, qui adeò tenacem aliquandò capsulam esse putant, ut dum deprimitur lens, haud rumpatur, sed cedat deorsùm, alongetur; pressione cessante, contrahat se iterùm, lentemque iterùm seorsùm trahat; undè cataractam elasticam (cataracte à ressort) vocant. Nec minùs ridiculum mihi videtur illorum consilium, quo jubemur in tali casu, acu incidere, priusquàm depressio fit, inferiorem et posteriorem capsulæ partem, ut pateat, quâ exeat lens, via. Non tenacitatem capsulæ in hoc casu arguendam esse, sed justò firmiorem illius obhæsionem cum partibus vicinis, undè cedit quidem capsula cum lente pressioni, non autem solvitur, et cessante indè pressione locum pristinum occupat, ego quidem puto. Solvenda hìc capsula à partibus, quibuscum cohæret, est, non incidenda.

Jam verò quâ ratione capsulam cum lente facillimè tutissimeque extrahi possit exponendum est. Forsàn extrahendam priùs lentem, dein forcipulâ prehendendam extrahendamque capsulam esse dixeris; ast difficulter hoc modo peragitur negotium: difficile enim est forcipulâ prehendere capsulam, difficile, partes non arripere, quæ arripi non debent. Indè ego frequenti methodo utor, et aliquoties egregio cum successu usus sum. Incisâ corneâ, immitto statim acum acutam, rotundam, tubulo parvulo qui antrorsùm retrorsùmque moveri potest, ut denudari obtegique

cuspis possit, instructam, in pupillam et in mediam lentem infigo; quo facto, ope hujus acûs lentem elevo leniter, leniterque deprimo, iterum iterumque dextrorsum et sinistrorsum moveo, donec variis iteratis blandis tamen his agitationibus capsulam solutam esse credere fas sit. Atque tunc quidem acum extraho oculumque blandè comprimo, quo factò lens cum capsulâ plerumque prodit. Si non prodit, repeto agitationes modò descriptas cautâ blandâque manu.